

*Ipostaze  
ale modernizării  
în Vechiul Regat*

Vol. VII

*Editori:*

**Ion Bulei  
Alin Ciupală**

Editura MEGA  
Cluj-Napoca  
2017

ISBN 978-606-543-882-8

Descrierea CIP este disponibilă la Biblioteca Națională a României.

DTP și copertă:  
Francisc Baja

Fotografia de pe coperta:  
Anca Irina Dumitrescu

© Autorii, 2017



EDITURA MEGA | [www.edituramega.ro](http://www.edituramega.ro)  
e-mail: [mega@edituramega.ro](mailto:mega@edituramega.ro)

## Cuprins

Introducere.....	7
<b>Adriana Mihaela Roșca</b> Evoluția imaginii orașului Giurgiu la călători străini de secol XIX.....	9
<b>Lidia Trăușan-Matu</b> Zece ani din viața doctorului Constantin Estioti (1830–1840), pionierul Serviciului sanitar al Valahiei.....	20
<b>Gabriela Dristaru</b> O analiză istoriografică a relațiilor româno-ruse între 1875–1878.....	39
<b>Marius Jurcă</b> Fenomenul prostituției în București (1862–1910).....	57
<b>Mihai Vlăduț</b> Dezvoltarea literaturii de popularizare a astronomiei în România celei de a doua jumătăți a secolului al XIX-lea.....	79
<b>Anemari Monica Negru</b> Din istoria Societății Ortodoxe Naționale a Femeilor Române filiala Prahova.....	100
<b>Nicoleta Stan-Țurcanu</b> Dimitrie A. Sturdza, istoric, publicist și secretar general al Academiei Române.....	126
<b>Octavian Buda</b> Apa, canalizarea și modernizarea. Victor Babeș și sănătatea urbană a Bucureștilor la sfârșit de secol XIX.....	151
<b>Ștefan Petrescu</b> Războiul greco-turc din 1897 în publicistica românească.....	161
<b>Ioana Patricia Șuleap</b> În căutarea soluțiilor pentru <i>înfrânarea</i> vagabondajului: reglementări și discurs oficial în spațiul românesc 1865–1937.....	176

**Ioana Alexandra Apostol**

Teorii și practici la începutul modernismului românesc: simbolismul și relația tradiție-inovație.....191

**Anca Irina Dumitrescu**

Stilul neoromânesc în arhitectură. Surse de inspirație și importanța modelelor istorice identitare .....212

**Erica Ioja**

Reprezentarea femeii în pictura lui Nicolae Grigorescu.....255

**Ana Rusan-Görbe**

Activitatea artistică a Principesei Maria a României (ianuarie 1893 – octombrie 1914).....300

Lista autorilor.....317

## Zece ani din viața doctorului Constantin Estioti (1830–1840), pionierul Serviciului sanitar al Valahiei

LIDIA TRĂUȘAN-MATU

**G**REC, NĂSCUT ÎN 1792 LA TRIKALA, în Thesalia, într-o familie de negustori și preoți „pravoslavnici”, Constantin Estioti ajunge în Valahia în ultimii ani ai veacului al XVIII-lea, adus de familie. Era încă „un prunc”. Tatăl lui a fost Costache (Iane) Estioti, preot respectat la Mănăstirea Domnească de la Mihai Vodă din București, iar mama, Elenca, era fiică de negustori înstăriți. Locuiau cu toții în mahalaua Mihai Vodă, într-o casă cu etaj și grădină cu „pomi roditori”, pe la marginea căreia curgea Dâmbovița.<sup>1</sup> Constantin este mezinul din cei patru copii ai preotului Estioti. După studii primare la București și o încercare eșuată de a frecventa cursurile „Școlii împărătești” de la Odessa, pleacă la Paris, în Franța, să studieze medicina.

Înscrierea la facultatea de medicină i-a surprins pe apropiați. Toți se așteptau să urmeze Seminarul și să devină preot. Așteptările erau întemeiate. Acasă i-au fost transmise principii și valori ce țin de morala ortodoxă și pus să-și spună rugăciunea. La timpul potrivit a fost dus la biserică și învățat să se spovedească. Așa la cunoscut pe arhimandritul Eufrosin Poteca, care i-a fost duhovnic, „învățător” și prieten.<sup>2</sup> În fine, frații lui mai mari se orientaseră deja spre teologie. Nimic nu i-a stat în drum și în anul 1827 devine „doctor în medicină” al Universității din Paris cu teza *Quelques considérations sur le hémorrhagies ou exalations sanguines*.<sup>3</sup>

La scurt timp după întoarcerea la București se însoară cu „o fecioară de bună familie”, pe nume Eufrosina Tătăranu (1810–1895), fiica paharnicului Constantin

<sup>1</sup> „Vestitorul românesc. Gazetă semioficială”, nr. 18/5 martie 1846, p. 72. Iată cum apare descrisă proprietatea părinților doctorului Estioti în anunțul de închiriere din paginile ziarului citat: „Casele răposatei Elenki Istiotina, din mahalaua Mihai Vodă, sunt de la Sf. Gheorghe viitor de dat cu arendă, întru care se află patru odăi sus, sală și pridvor, jos chioșcuri, [odăi] de slugi, grajd de cai și șopron, grădină frumoasă cu feluri de pomi roditori. Dâmbovița trece pe lângă curtea casei. Doritorii de a le lua să îndreptează la domnul pitar Vizulac ce șade tot în apropierea casei”. Vezi și G. Potra, *Din Bucureștii de altădată*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1981, p. 391.

<sup>2</sup> N. Ionescu, *Alte două discursuri necunoscute ale arhimandritului Eufrosin Poteca*, în „România literară”, nr. 46/25 februarie 1940, p. 4.

<sup>3</sup> Georges Bengesco, *Bibliographie Franco-Roumaine du XIX<sup>e</sup> Siècle*, vol. I, Bruxelles, Paul Lacomblez Editeur, 1895, p. 194 (mulțumesc profesorului Elena Siupur pentru semnalarea cărții); și „Buletinul Oficial”, nr. 45/18 septembrie 1833, p. 249.

Tătăranu, stăpânul moșii Tătărași din Dâmbovița, și a Mariei, născută Bălcescu.<sup>4</sup> Soții Estioti au avut trei fete: Maria măritată cu spătarul Grigore Ghica, Ecaterina căsătorită cu pitarul Mihai Bâțcoveanu și Alexandrina devenită soția lui Vasile Hiotu, deputat în Constituanta din 1866, apoi prefect de poliție la București.<sup>5</sup> Copii s-au născut în casa de pe Calea Victoriei nr. 71, așezată „peste drum de Biserica Albă”. Pentru clădirea ei, doctorul Estioti cumpărase o suprafață „întinsă de pământ” de la Ralu Caragea, fiica cea mică a lui vodă Ioan Caragea. Pe acest teren și-au construit soții Estioti o casă „pătrată, fără calcan” și „cu ferestre relativ mici”. Din 1889, când se renumerează Calea Victoriei, până în 1940, când casa doctorului Estioti a fost demolată, imobilul s-a aflat la numărul 89.<sup>6</sup> În această casă a locuit un timp, după moartea Eufrosinei Estioti (1810–1895), doctorul Androcle Fotino, nepotul istoricului Dionisie Fotino.<sup>7</sup>

Până a ajunge unde voia – să dețină „o dregătorie” –, doctorul Estioti s-a mulțumit să profeseze în mediul privat și sporadic, de „bunăvoie” sau la cerere, să vegheze la sănătatea publică a Valahiei.

De ani buni, în ciuda măsurilor de precauție, Valahia era bântuită de ciumă. E adevărat, guvernanții înființaseră, pentru a ține molima la distanță, diverse organisme de informare, consultare și intervenție. La sfârșitul anului 1829 funcționa „Comitetul precurmării boalei”, iar cu un an în urmă „Comisia cercetării bolnavilor”. În primii ani de domnie a lui vodă Grigore Dimitrie Ghica (1822–1828), responsabilă cu implementarea măsurilor sanitare era „Casa Privegherei” sau „Astinomia”. Instituția funcționa în subordinea Departamentului Obștirilor și era alcătuită din „boieri efori”, numiți de domn. Eforii plănuiau măsurile cu caracter preventiv, creau cadrul pentru implementarea lor și numeau, la rândul lor, funcționarii ajutători (epistați, ciocli, veghetori, vestitori etc.) în capitală și în județele țării. Pentru serviciile prestate, și mai cu seamă pentru pericolul la care se expuneau, eforii și funcționarii sanitari erau generos răsplătiți dintr-un fond asigurat și alimentat de mănăstirile Valahiei (contribuția la fond era proporțională cu venitul mănăstirii).<sup>8</sup>

Între măsurile inițiate de efori, și aprobate de vodă Ghica, ies în evidență două: revitalizarea „lazaretelor” și înființarea corpului de „poterași înarmați”. Cu ajutorul

<sup>4</sup> Paul Cernovodeanu, *Înaintașii lui Nicolae Bălcescu*, în *Familiile boierești din Moldova și Țara Românească. Enciclopedie istorică, genealogică și biografică*, (coord. și coautor Mihai Dim. Sturdza) vol. I, București, Editura Simetria, 2004, p. 199.

<sup>5</sup> George Potra, *Din București de altădată*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1981, p. 396. Vezi și N. Ionescu, *op. cit.*, p. 4.

<sup>6</sup> „Monitorul Comunal al Primăriei București”, nr. 3/21 ianuarie 1890, p. 28. George Potra ne lasă o descriere a casei doctorului Estioti așa cum arăta înainte de demolare: „Până la data demolării era singura casa de pe calea Victoriei, peste drum de Biserica Albă, care arăta încă aproape așa cum fusese în prima jumătate a secolului trecut, pătrată, fără calcan, cu ferestre relative mici și cu coșurile de fum răspândite pe acoperișul de tablă scorjită. Din cauza pavajului străzii care s-a tot ridicat, intrarea în casă prin curte, devenise mult mai joasă decât nivelul inițial”, în *op. cit.*, p. 392.

<sup>7</sup> „Revista poporului”, nr. 2/1897, p. 15, și nr. 12/ decembrie 1900, p. 147.

<sup>8</sup> Pompei Ghe. Samarian, *Din epidemiologia trecutului românesc. Ciuma*, București, Institutul de arte grafice E. Marvan, 1932, pp. 434–436.

lor, la nevoie, populația era izolată, controlată și supravegheată. Porunca era cât se poate de limpede. Atunci când poliția era „smreduită de năprasnica boală”, târgurile și iarmaroacele erau interzise și nimeni nu mai putea să-și părăsească localitatea fără „răvaș de voie de la Casa Privegherei”. Cel care se încumeta și pleca la drum fără bilet își asuma mari riscuri: nu numai că nu era „primit la nici un județ”, dar risca să ajungă „la ocnă”, dacă se întâmpla să-l prindă „vre-un poteraș” din cei cincisprezece „orânduți ai avea înarmați polcovnicul județului”. Exceptați de la „nizam” sunt „țărani care vin cu cele trebuincioase hranei poliției, adică zaharele, lemne și alte asemenea”.<sup>9</sup> Urmându-se protocolul, ciuma a scăzut în intensitate, însă guvernării știau prea bine că pericolul nu trecuse, ciuma se putea manifesta oricând sub forma unor epidemii devastatoare.

Ajunsă în acest punct, trebuie să deschid o paranteză referitoare la mecanismul de funcționare a carantinelor din țările române. Acesta era practic croit după modelul carantinei occidentale, în particular după cel austriac. Știm de la Michel Foucault că istoria carantinei începe la Veneția spre sfârșitul evului mediu. Soluția a izvorât din necesitatea de a închide accesul în oraș străinilor, suspectați de răspândirea bolii, pentru a se proteja starea de sănătate a comunității. Atunci dogele și consiliul orașului le-au impus călătorilor veniți din Orient o așteptare de patruzeci de zile într-un lazaret (un spital improvizat), unde li s-au aplicau câteva proceduri de dezinfecție. Pe măsură ce schimburile comerciale s-au extins de la un continent la altul, cuprinzând întreaga lume, măsurile preventive s-au înmulțit. Și războaiele au avut rolul lor în perfecționarea soluțiilor de organizare sanitară. În cele din urmă a rezultat un protocol de urgență la care administrația apela în caz de pericol. Se miza aproape în totalitate pe interdicții temporare și pe măsuri de precauție.<sup>10</sup>

Puterea politică din Valahia a urmat, am spus deja, un model de intervenție asemănător. Războiului ruso-turc (1828–1829), desfășurat pe teritoriul ambelor Principate, a precipitat lucrurile. Ciuma a lovit cu virulență o populație extenuată deja de lipsurile alimentare și de neajunsurile provocate de trupele de ocupație. Administrația rusă prin contele Feodor Petrovici Pahlen, președinte plenipotențiar al Divanului din Valahia și Moldova (aprilie 1828–februarie 1829), reacționează și inițiază reforme structurale. Proiectul de organizare medicală este unul dintre ele. La 22 mai 1828, „Casa Privegherei” este înlocuită de „Comisia cercetării bolnavilor”. Pe umerii a doi mari boieri (vel căminarii Iancu Călinescu și Iordache Arion) și trei doctori – Constantin Caracaș, Panaiotache Nicolaide (amândoi având calitatea de „dohtori ai poliției”) și Silvestru Filitis („dohtor din partea oștirii”) –, atent supravegheați de Andrei Pizani, președintele Comisiei și unul dintre locotenenții guvernatorului Pahlen, este plasată

<sup>9</sup> *Ibidem*, pp. 378–379.

<sup>10</sup> Michel Foucault, *Dits et écrits*, vol. II, Gallimard, Paris, 1994, pp. 29–34. Există și o traducere românească, mult simplificată, a lucrării lui Michel Foucault cu titlul *Biopolitică și medicină socială*, traducere și postfață de Ciprian Mihali, Cluj-Napoca, Idea Design & Print Editură, 2003, pp. 89–90. Vezi de același autor volumul, *A supraveghea și a pedepsi: nașterea închisorii*, traducere din franceză, postfață și note de Bogdan Ghiu, Pitești, Editura Paralela 45, 2005, pp. 249–254.

răspunderea atât pentru găsirea celor mai „bune măsuri întru potolirea boalei”, cât și de „a se aduce lucrarea lor la cea desăvârșită împlinire”.<sup>11</sup> Înnoirea proclamată în documentul de înființare nu este doar de formă, în sensul că se schimbă un nume cu altul, ci și de conținut. Pur și simplu Comisia – alături de Divan – trebuia să ia lucrurile în serios, să discute gravitatea problemei, să vină cu reacții corecte și eficiente (bineînțelese, în limita posibilităților timpului), să fixeze reguli și proceduri clare și să dea mai multe informații despre modul în care își face treaba.

Reforma medicală începea cu Bucureștiul. Planul prevedea să fie împărțit „în șase părți”. De veghe la starea de sănătate a locuitorilor din „fieșcare parte” au fost propuși să stea „dohtorii orașului” și unul sau doi „priveghetori”, aleși „din oameni vrednici și încercați întru credință”. Priveghetorii (de cele mai multe ori numiți „vătășei sau epistații mahalalei”) erau cei care colindau ulițele „văpselelor”, popularizau măsurile preventive, inspectau buna lor orânduială și strângeau informații pentru raportul către superiorii. Tot ce se întâmpla în cursul unei zile era notat în raport. Unele note priveau la cine e bolnav? De ce „patimă” suferă? La cine a murit? Ce vârstă avea? Cine e nou-venit în cartier? Altele la normele de igienă publică și privată (la „măturatul ulițelor” și depozitarea gunoaielor, la înregistrarea locurilor inundate sau „mocirloase”, la transportul bolnavilor la lazarete, la paza și protecția lor, la dezinfecția caselor și a „calabalăcurilor bolnavilor” etc.).<sup>12</sup> Privilegiat în raport era un aspect anume: soarta instrucțiunilor publice. De pildă, guvernanții voiau să știe dacă „porunca” Divanului din 3 iunie 1828 era cunoscută, aplicată și respectată întocmai. Textul poruncii interzicea aglomerările de oameni în prăvălii și cârciumi și stabilea procedura de comercializare a produselor: numai prin „parmaclăcuri” (ferestre speciale) și „primind paralele în oțet”. Sau porunca din 9 iunie 1828 – care „poprea bălciurile” din țară. Această informație ajungea la „doctorii văpselelor”. Pe seama ei, doctorii reacționau. Prima lor grijă era „să nu îngăduiască slobodă amestecare între bolnavi cu sănătoși”, adică să izoleze bolnavii suspecti de ciumă în „lazareturile” de la marginea orașului, să le dea ajutorul „de trebuință”, să vegheze la mersul faptelor și, foarte important, să facă „raport la Comisie pe fiecare zi” despre evoluția stării de sănătate a orașului.<sup>13</sup>

În întregul său, proiectul nu are nimic revoluționar. Carantine se organizau în țările române de pe la jumătatea veacului al XVIII-lea, iar împărțirea vremelnică a Bucureștiului în compartimente medicale se practica încă din 1816. O noutatea era totuși și consta în plasarea celor șase „sectoare” sub autoritatea specialiștilor (a doctorilor), în generalizarea supravegherii și în centralizarea informației. Încet-încet, pe măsură ce epidemia s-a extins, protocolul a fost adoptat de toate orașele și comunele infestate ale Valahiei.

Efectele imediate ale protocolului nu au fost cele așteptate. Dimpotrivă, până în ianuarie 1829, ciuma a cuprins aproape toate județele Valahiei și a trecut în

<sup>11</sup> Pompei Ghe. Samarian, *op. cit.*, p. 440.

<sup>12</sup> *Ibidem*, pp. 443–445.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 440.



Moldovei. Motivele sunt multe și amestecate. Mai des invocate sunt starea și atmosfera de război, organizarea administrativ-teritorială deficitară, politica și pretențiile puterii de la acea dată, condiționările financiare și corupția, numărul și calitatea funcționarilor carantinali, relele obiceiuri și delăsarea, limitarea puterii de decizie a Comisiei.

Legat de limitele Comisie, ele izvorau din regulamentul de înființare și funcționare. Chiar dacă avea dreptul de a decide asupra unui plan sau altul de măsuri, Comisia avea nevoie de aprobarea Divanului și a Guvernatorului pentru a-l pune în practică. De multe ori, Comisia a sfârșit strivită între presiunile guvernatorului și contra-presiunile Divanului. Așa s-a întâmplat la 26 iunie 1828. Guvernatorul Pahlen poruncește ca „spitalurile armiei” să fie plasate în responsabilitatea Comisiei. Ascultătoare, comisia s-a prezentat la datorie. Divanul reacționează și spune că nu se poate: de „spitalurile ostășești” se îngrijește numai „cinstita Comisie a îndestulării oștirilor”.<sup>14</sup> Autoritatea Comisie acoperă doar spitalele civile și lazaretele ocazionale. O săptămână mai târziu, la începutul lui iulie 1828, Comisia raportează: „ciuma cu repeziciune omoară și pustiește pe la satele județelor Țărei”. Pahlen nu-i convins de raport și cere membrilor Comisiei să se documenteze mai bine, să consulte „doctori experimentați”, fiindcă el știe altceva. Nu ciuma ar bântui prin țara, ci dalacul, cărbunele și alte „boale obicinuite regiunei”.<sup>15</sup> Eludarea adevărului are rațiuni politice și sociale: nu e momentul acum, populația e deja demoralizată de război, panica poate fi la fel de fatală ca ciuma și războiul împreună. Era de așteptat ca Divanul să protesteze, nu o face, însă cere Comisiei să aibă la îndemână un plan de intervenție. Până la urmă, măsurile s-au aplicat; ale guvernatorului, aduse din Rusia, nu cele propuse de Comisie.<sup>16</sup>

O complicație suplimentară a apărut odată cu extinderea cumei peste frontiera Valahiei, în Imperiul habsburgic și Moldova. Spre sfârșitul anului 1828, administrația rusă nu a mai putut ascunde adevărul. Poruncile vechi au fost completate cu instrucțiuni noi, cum este cea sancționată la 15 ianuarie 1829. Cele „24 de ponturi” ale textului chemau, după caz, la izolarea orașelor sau a satelor contaminate, la amenajarea de lazarete pentru „ciumați la toate locurile smreduite” și angajarea de „santinele” sau „străji” pentru supravegherea zonelor aflate în carantină, la „curățirea ulițelor”, a piețelor și a caselor insalubre. „Ca să nu se smreduiască lăcuiitorii unii de alți la adunări”, slujbele în biserică și târgurile sunt interzise, hanurile închise și cerșetori „de pe ulițe” izgoniți „pe la mănăstiri”. În zona calamitată, toate persoanele erau obligate să rămână „în pace pe la casele” lor. Nimeni nu-și părăsea proprietatea. În schimb, de două ori „pe toată săptămâna”, locuitorii erau „vizitați” de „supraveghetori orânduși” și „cercetați desbrăcați”. Dacă individul era bolnav de ciumă (sau numai suspect) era internat în lazaretul cel mai apropiat. Și cei rămași

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 451.

<sup>15</sup> *Ibidem*, p. 463.

<sup>16</sup> *Ibidem*, pp. 475–484. Vezi și „Curierul românesc. Gazetă administrativă, comercială și politică”, nr. 27/15 iunie 1830, p. 1.

acasă sunt supuși măsurilor preventive. Regula era arderea lucrurilor bolnavului și dezinfecția casei prin afumare. Apoi, oamenii erau îndemnați să-și „primenească” hainele, să-și „vânture” lucrurile și să-și „văruiască” casa. Altfel se proceda dacă era vorba de deces. „Cel mort de ciumă” era îndată așezat într-o groapă cât mai adâncă, se turna var „de o palmă” peste trup și se îngropa. Se trecea apoi la arderea lucrurile personale și chiar a casei (dacă se evalua ca fiind fără valoare). O „soluție radicală” li se aplica câinilor și pisicilor din „casele ciumate”. Conform protocolului, aceste animale trebuiau ucise și „îngropate în pământ, păzindu-se însă a nu se atinge de dânsle”.<sup>17</sup>

La începutul anului 1829, Comisia a fost „reprimenită”, iar în serviciul statului au fost angajați mai mulți doctori. Între noi veniți îl identificăm pe personajul acestei biografii, doctorul Constantin Estioti. De fapt, Estioti se oferise voluntar să ia parte la acțiunea de „precurmare a molimei”. Faptele și mai ales curajul său au fost remarcate de „mai mari statului” și răsplătite. La 13 mai 1829, doctorul Estioti este premiat „pentru osârdia” la slujbă, alături de alți doctori. Recompensa în bani echivala cu „leafa pe jumătate de an” a unui „doctor de oraș”, mai exact cu 2400 de lei.<sup>18</sup>

La bilanțul final, eforturile sanitare ale Comisiei n-au fost cele dorite. Intervențiile la fața locului nu au dat roade. Când generalului Pavel Kiseleff (1788–1872) preia administrația militară a celor două țări (noiembrie 1829-martie 1834), ciuma „bântuia în ambele capitale, în douăzeci și trei de orașe și trei mii de sate”. În medie, se săvârșeau aproximativ „10–12 și chiar mai mulți” oameni pe zi. Dezarmați, membrii comisiei își puseseră toate speranțele în gerul iernii. Kiseleff nu mai așteaptă dez-nodământul, desființează Comisia pe motiv că e depășită de situație și înființează „Comitetul precurmării boalei”. Noul organism are un singur obiectiv: „curmarea ciumei”. Treaba lui este să reorganizeze carantinele existente, să impună reguli și măsuri stricte de igienă și unde „e trebuință” să înființeze alte lazarete și cordoane sanitare. Un departament special – „Comisia Carantinelor” – este creat pentru a coordona și supraveghea ansamblul carantinal. Patru măsuri au fost esențiale: împărțirea țării „în circumscripțiuni de observare”, plasarea doctorilor „particulari” din București și „de prin orașe” la locurile „bântuite” sau numai suspecte de ciumă, implementarea „legilor sanitare ale Europei” și paza sanitară severă la frontiera carantinei. Pentru acest ultim caz, au fost detașați în subordinea Comitetului „două regimente de Cosaci și două de infanterie”. În acțiune a fost implicat și clerul. Lui i-a fost rezervată misiunea de a convinge norodul să coopereze, adică să urmeze „măsurile orânduite” de Comitet.<sup>19</sup> Eforturile, toate adunate, au avut urmări pozitive. Într-un raport către țarul Rusiei, generalul Kiseleff declară: după „cinci săptămâni” de „inspecțiune și curățire” asupra a „36 de orașe și 5496 de sate”, la „1 ianuarie 1830 contagiunea a încetat”.<sup>20</sup>

<sup>17</sup> *Ibidem*, pp. 496–503.

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 522.

<sup>19</sup> *Ibidem*, pp. 543–548.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 549.

Nu ne îndoim că forma și strictețea măsurilor carantinale au avut rolul lor în stoparea epidemiei. Însă nu numai ele sunt de luat în calcul. Aici suntem de acord cu Michel Foucault care atrăgea atenția că astăzi nu „se cunosc efectiv nici motivele, nici mecanisme” prin care epidemiile de ciuma au dispărut din Europa.<sup>21</sup> Pentru spațiul principatelor sunt de discutat, alături de măsurile de izolare și igienă, și alte chestiuni: de pildă, încetarea războiului, slăbirea bacilului pe timpul iernii și – de ce nu? – o anumită imunizare naturală (dobândită în timp) a populației.

Ca o măsură preventivă, „după ce s-a stârpit contagiunea”, Kiseleff hotărăște să pună în practică articolul șase al Tratatului de pace de la Adrianopol (1829). Acesta permitea Valahiei și Moldovei să organizeze carantine și cordoane sanitare permanente de-a lungul frontierelor.<sup>22</sup> Era un proiect cu caracter medico-sanitar pe termen lung. La pregătirea lui, cei dintâi chemați să-și spună cuvântul au fost experții, în primul rând doctorii și arhitecții. A fost șansa doctorului Constantin Estioti să facă parte din comisia „rânduită” de Kiseleff, în ianuarie 1830, să elaboreze planul de acțiune. Cu generalul Kiseleff făcuse cunoștință Estioti în timpul acțiunii de stopare a cumei. Comunicau bine în franceză. Pe atunci, Estioti era membru al Comitetului precurmării cumei și în grija lui fuseseră plasați „bolnavi ce veneau în hanuri și se opreau acolo”. După ce-i consulta, pleca încrezător spre alte locuri, să-i „vizitarisească” și „pe acei care se bolnăveau de isnoavă”. Pentru toate acestea, în semn de mulțumire și apreciere, Kiseleff l-a premiat cu „2400 de lei”. Era a doua recunoaștere oficială venită de la nivelul cel mai înalt al statului. Nu a fost singurul premiat. Pe listă se găsesc nume cu rezonanță în lumea medicală: Ștefan Episcopescu, Gheorghe Grunau, Nicolae Gussi, Constantin I. Bubuki, Constantin Alexandridi etc.<sup>23</sup>

Comisia, un fel de grup de studiu menit să se documenteze și să propună o strategie de reformă sanitară, înaintează Divanului și Guvernatorului, în februarie 1830, proiectul de organizare a sistemului carantinal din Valahia. În esență, proiectul, numit „Regulament pentru Carantine”, propunea trei lucruri în egală măsură importante: organizarea „pe marginea stângă a Dunării” a unui „cordon de sănătate nestrămutat”, alcătuirea unui organism birocratic legat de Divan, denumit „Comitetul sănătății” (sau „Comitetul carantinelor”, cum s-a încetățenit în literatura

<sup>21</sup> Michel Foucault, *Biopolitică și medicină socială*, ed. cit, p. 81.

<sup>22</sup> Textul integral al Tratatului de la Adrianopol, în Cristian Ionescu, *Dezvoltarea constituțională a României. Acte și documente 1741–1991*, București, Monitorul Oficial, 2000, pp. 135–136. Aici reproducem în întregime doar textul articolului invocat: „Guvernul celor două principate, bucurându-se de toate privilegiile unei administrații interne independente, va putea să stabilească nestingherit cordoane sanitare și carantine de-a lungul Dunării și în altă parte a țării unde va fi nevoie de ele, fără ca străinii care ajung acolo, atât musulmani cât și creștini, să se poată dispensa de exacta respectare a regulamentelor sanitare. Pentru serviciul carantinelor, ca și pentru a supraveghea siguranța frontierelor, menținerea bunei ordini în orașe și la sate și executarea legilor și regulamentelor, guvernul fiecărui principat va putea să întrețină un număr de gărzii armate, strict necesare pentru aceste diverse funcțiuni. Numărul și întreținerea acestei miliții vor fi reglementate de hospodari în înțelegere cu divanurile respective, pe baza vechilor exemple” (p. 136).

<sup>23</sup> Pompei Ghe. Samarian, *Medicina și farmacia în trecutul românesc 1775–1834*, vol. II, București, Tipografia Cultura, 1938, p. 190.

timpului) și împărțirea Valahiei în „6 părți” sau regiuni sanitare.<sup>24</sup> Punerea lor în funcțiune presupunea alocări de resurse financiare și mobilizări de oameni și mijloace materiale. Ceea ce s-a și făcut.

Cordonul sanitar s-a întrupat din unsprezece carantine, orânduite după o logică ce ținea de politica internă și externă a guvernanților, de activitatea vamală și interesele comerciale, precum și de securitatea țării. Au fost amenajate trei carantine de capacitate mare, pentru oameni și mărfuri, la cele mai importante „porți” de intrare în Valahia: Calafat, Giurgiu și Brăila; alte patru, dar de mărime mijlocie, s-au organizat în localitățile Cerneți, Turnul, Zimnicea și Călărași, și patru „carantine mici”, pentru „înlesnirea schimburilor ce fac pe toată ziua între dâșii locuitorii de pe amândouă margini”, la Izvoarele, Bechet, Oltenița și Piuș-Pietrii. Echipajul carantinelor, mari și mijlocii, era relativ numeros și cu sarcini bine precizate. De internări, investigații și aplicarea procedurilor de dezinfecție se ocupau, zi și noapte, doctorii și moașele arondați carantinelor. Pentru serviciile prestate, un doctor primea 500 de lei pe lună, dacă lucra într-o carantină mare și 350 de lei dacă gestiona o carantină mijlocie. Retribuția moașelor era de 60 de lei la carantinele mari și de 50 de lei pe lună la cele mijlocii. Carantinele mici nu aveau personal medical superior.<sup>25</sup>

Conform Regulamentului, activitatea carantinelor avea să fie dirijată de „Comitetul sănătății”. Probleme de rezolvat se găseau de tot felul. Erau așteptați zilnic să intre în țară zeci sau sute de oameni cu mijloace de transport, produse și mărfuri. Prin urmare, trebuiau precizate clar interdicțiile privind intrarea și ieșirea din țară și amenajate locuri de cazare în carantine. Apoi, odată intrați în carantină, oamenii trebuiau să știe câte zile vor sta, ce procedură medico-sanitară au de urmat, care sunt mărfurile supuse carantinei și care nu, ce se întâmplă cu produsele lor, unde și cum sunt depozitate, cine le asigură paza etc. La toate aceste întrebări Comitetul trebuia să aibă răspunsuri și reguli ferme.

O sarcină importantă a Comitetului, dacă nu cea mai importantă, era de a veghea „asupra stării sănătății din lăuntrul Prințipatului”. Ce presupunea acest lucru? Mai întâi, împărțirea „prințipatului în șase părți”. Cu o viteză pe care trebuie să o subliniem s-a trecut la treabă. Cele șase departamente administrativ-sanitare s-au alcătuit în scurt timp: departamentul numărul unu, „cel mai de frunte”, cu centrul la Craiova cuprindea județele Dolj și Gorj; al doilea departament, cu capitala la Râmnicul Vâlcea, avea autoritate asupra județelor Vâlcea și Romanați; județele Mehedinți, Teleorman, Olt, Vlașca, Ialomița, Brăila, Ilfov și Dâmbovița alcătuiau departamentul cu numărul trei și țineau de București. Departamentul patru avea reședința la Pitești și îngloba județele Argeș și Muscel, în vreme ce județele „Slam-Râmnic și Buzău” au fost arondate Buzăului și constituiau departamentul cu numărul cinci a Valahiei; în sfârșit, a șasea unitate sanitară avea sediul la Ploiești

<sup>24</sup> Paul Negulescu, George Alexianu, *Regulamentele Organice ale Valahiei și Moldovei*, București, Întreprinderile „Eminescu” S. A., 1944, pp. 79–81.

<sup>25</sup> *Ibidem*, pp. 79–88

și grupa „județele Săcuieni și Prahova”.<sup>26</sup> Fiecare departament cu „dohtorul”, „dentistul”, moașa și administrația ei locală, cu nesfârșitele rapoarte către centru și cu nenumăratele regulamente și aprobări de la centru.

Cum funcționa mecanismul de supraveghere „asupra stării sănătății” din Valahia? Printr-o inginerie extrem de ierarhizată. Două mari autorități politico-administrative și una medico-administrativă își împărțeau răspunderea asupra stării de sănătate a Valahiei, se informau și se supravegheau reciproc. Otcârmuitorii și doctorii de județ, pe seama informațiilor adunate „de prin județe, târguri și comune”, scriau rapoarte de două ori pe lună către Comitetul sănătății; acesta din urmă, prin „mai marele inspector”, informa „Ministerul Treburilor din Lăuntru”. În felul acesta, puterea reușea cu prisosință să se informeze și să asigure trei lucruri: să controleze, să supravegheze și să acționeze. Ori de câte ori exista o suspiciune de ciumă, Comitetul se întrunea și hotăra „asupra măsurilor ce sunt a se lua”.<sup>27</sup> Ministrul de Interne le aproba și asigura acoperirea plății facturii pentru funcționari, medicamente și logistică, iar „doctorii de prin județe” și ocârmuitorii asigurau implementarea măsurilor. În esență, vorbim de o colaborare între autoritățile de la centru și cele locale pentru punerea în practică a unui mecanism menit să asigure ordine instituțională, securitate și disciplină socială.

De asemenea, proiectul preciza regulile de colaborare și subordonare între membrii comitetului și îndatoririle fiecăruia. Comanda o deținea „Inspectorul general al carantinelor”. El era numit de domn, după consultarea prealabilă cu „gheneralul consul” rus de la București, și avea autoritatea unui „ministru secretar de stat” de astăzi. Funcția lui era să supravegheze și să lămurească toate lucrurile neclare, mai exact: să inspecteze mecanismul carantinal, să semnaleze ministrului „Treburilor din Lăuntru” unde nu merg lucrurile, de ce nu merg și ce ar trebui reglementat, și să avizeze (sau nu) solicitările sau deciziile Comitetului. În lipsa ministrului, el era cel care îl reprezenta la întrunirile Comitetului. De reținut că autoritatea inspectorului general se răsfrângea asupra sistemului carantinal din amândouă principate. (Vreme îndelungată, sistemul s-a aflat sub comanda generalului Nicolae Mavros). Când inspectorul general era plecat prin țară, să „vizitarisească carantinele”, îi ținea locul „vice-inspectorul”. În mod obișnuit, misiunea acestuia era de a „priveghea neîncetat” la toți angajații pe care îi avea în subordine, „ca să se afle fieșcare la postul său la ceasurile cele rânduite și ca să se păzească cea mai bună orânduială la păstrarea hârtiilor și condicilor”; tot el întreținea corespondența cu Ministerul de Interne și cu „ocârmuitorii carantinelor”, înregistra și clasifica informația, apoi întocmea rapoarte către autoritatea superioară. Ultimului membru al comitetului, „mai marele doctor al carantinelor” i se încredințase răspunderea pentru „partea medicală”. El „alege și rânduieste doctorii pe la osebitele carantine” din Valahia, le supraveghează activitatea, îi aprovizionează cu „trebuincioasele doctorii” și la nevoie îi concediază.<sup>28</sup> Și

<sup>26</sup> *Ibidem*, p. 81.

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 82.

<sup>28</sup> *Ibidem*, pp. 82–83.

unul și altul, vice-inspectorul și „mai marele dohtar”, dețineau, în ierarhia puterii, poziția unui „secretar de stat” pe probleme de sănătate.

Avem aici reprezentată schița proiectului de alcătuire a sistemului medico-sanitar din Valahia. Înaintat guvernanților, proiectul a fost discutat în comisia pentru redactarea *Regulamentului Organic*, aprobat fără modificări de substanță și inclus în textul constituțional, la capitolul VI.<sup>29</sup> Am insistat asupra descrierii lui pentru că reprezintă actul fondator al sistemului medical din Principate. Pe el se va sprijini procesul de medicalizare a populație. La început, funcționarea sistemului a depins de mecanismul de supravegherea fără întrerupere a populației și de înregistrarea permanentă de date și informații: acele rapoarte ale „privighetorilor” către primari sau doctori (de culoare sau județ), ale primarilor și doctorilor către instituțiile superioare (Otcârmuire, Comisia doctoricească sau Comitetul sănătății) și ale Comitetului către Ministerul de Interne și Guvernator sau Domn.

În august 1830, grație relației strânse cu guvernatorul Valahiei, doctorul Estioti este numit „protomedic” al Valahiei, după ce, mai înainte, la 22 iulie 1830, tot Kiseleff îl numise „mai mare dohtar” la Comitetul sănătății.<sup>30</sup> Acordarea „dregătoriei” a venit la capătul unui proces de evaluare din care nu a lipsit activitatea desfășurată la „Comisia pentru înfrumusețarea și îndreptarea politii” București. Guvernatorul Kiseleff, presat de pericolul izbucnirii unor noi focare de ciumă, înființase Comisia, în martie 1830, cu misiunea să „chibzuiască toate mijloacele câte privesc la curățenia orașului și la aducerea în bună stare a tuturor câte s-ar socoti pentru folosul lui și al norodului ce locuiește întrânsul”. La Comisie, Estioti a fost coleg cu reprezentanți de seamă ai elitei politice și intelectuale valahe, anume cu Alexandru Filipescu, mare logofăt și președinte al comisiei, cu Costache Cantacuzino, mare agă, cu Barbu Știrbei, vornic al „politii”, cu doctorul Gheorghe Grunau, cu inginerul Baumer și arhitecții Harten și Ott. Împreună au gândit și elaborat „Regulamentului pentru starea sănătății și paza bunei orânduiri în politia Bucureștilor”.<sup>31</sup>

Multe și-au propus membrii comisiei să reglementeze prin acest proiect. De la trasarea frontierelor Bucureștiului la „luminarea” și înfrumusețarea lui, spre a se „asemăna cu celelalte orașe ale Europii”, de la „dregerea ulițelor”, alinierea și „așternerea lor cu piatră” la regularizarea Dâmboviței și plantarea de copaci, „care să închipuiască aleiuri”, de la alcătuirea unui sistem de scurgere și de canalizare la o rețea adecvată de alimentare cu apă a orașului. Școala, spitalul, farmacia, „temnița”, piața, cimitirul, orfanotrofia și abatorul („măcelăriile”) au primit norme noi de funcționare. La fel serviciul de securitate socială (instituția „agiei”), de transport și de „salubritate” publică. Importanța primă a acestor norme stă în conștientizarea

<sup>29</sup> *Ibidem*, pp. 79–98.

<sup>30</sup> Pompei Ghe. Samarian, *op. cit.*, p. 190

<sup>31</sup> Emil Vîrtosu, Ion Vîrtosu, Horia Oprescu, *Începuturi editare 1830–1832. Documente pentru istoria Bucureștilor*, București, Editura Leopold Geller, 1936, p. 29. Vezi și „Curierul Românesc. Gazetă administrativă, comercială și politică”, nr. 2/16 martie 1830, p. 5.

problemelor, în identificarea și cercetarea lor minuțioasă și în găsirea soluțiilor. Cum s-au realizat, câte și când sunt întrebări la care cercetarea noastră caută răspuns.

Capitolul II al Regulamentului exprimă planul comisarilor cu privire la ameliorarea sănătății publice a Bucureștiului. Se decide ca fiecare plasă a orașului să fie plasată „în grija” unui doctor, orânduit „din cei mai cu știință”. Cinci „plăși” la cinci doctori, pe numele lor Ștefan Episcopescu, Constantin Alexandridi, Nicolae Gussi, Ioan Rasti și Constantin Bubuchi. Vor avea multe de făcut doctorii. Mai întâi, să-și amenajeze un „cabinet de consultații”, în „locul cel mai central al plășii” rânduite. La aceste adrese, după un program anunțat și permanent, doctorii vor da consultații zilnice, „vreme de două ceasuri pe toată ziua” și vor scrie rețete cu „trebuincioasele doctorii”. Tot la cabinet vor fi vaccinați „copiii și alți oameni ce vor fi în asemenea trebuință”. Lucrul în cabinet va fi completat cu munca pe teren: doctorii vor cerceta piețele și ulițele plășii „cel puțin o dată pe săptămână”; ochiul lor trebuia să fie atent la „felurimea produselor”, fiindcă „pot aduce vătămare la sănătatea obștii, cum carnea, pâinea, peștele, poamele și altele”, asemenea la locurile generatoare de boli, „cum necurătenia ulițelor”, gropile de gunoarie și bălțile „puturoase”. Unde lucrurile nu sunt în ordine, doctorii vor scrie „raport către Agie, spre păzirea bunei orânduiei și musturarea celor cu nebagare de seamă la a lor datorie”.<sup>32</sup>

Aceste reglementări constituie norma de funcționare a serviciului de asistență medico-sanitară a Bucureștiului. Pentru a da mai multă coerență și autoritate serviciului, regulamentul a autorizat punerea pe picioare a „Comisiei de doctori” (mai cunoscută sub denumirea de „Comisia doctoricească”). Regula de înființare și funcționare a fost una simplă: cei „cinci doctori” ai Bucureștiului „vor închipui o comisie sub prezidenția unuia ce se va alege dintre dâșii și care se va schimba pe rând pe tot anul”. Lor li se vor alătura, pe traseu, doi chirurghi, unul „operator și altul mamoș”, un farmacist „ce va fi mai cu știință și mai cu reputație”, un dentist și un veterinar. În această formulă se vor întâlni membrii comisiei o dată la „cinsprezece zile”, în „una din casele ce se orânduiesc prin plăși pentru doctori”, pentru a se informa, a se consulta și a lua decizii ce „privesc la sănătatea obștii”. Pe scurt, Comisia doctoricească este rostuită ca un organism intermediar, de pază și protecție la sănătatea publică, cu drept de analiză și propunere, însă fără drept de decizie. Propunerile ei, ca să fie legale și să producă efecte, trebuiau aprobate de superiorul direct, „protomedicul”, apoi de Divanul țării.<sup>33</sup> În aceste condiții e lesne de intuit de ce membrii comisiei au hotărât ca protomedicul țării să fie automat și președintele Comisiei doctoricești.

Acțiunea de informare a Comisiei consta într-o scurtă relatare a întâmplărilor de ultimă oră petrecute în circumscripția fiecărui doctor comisar. Accentul se punea pe locurile identificate ca posibile „aducătoare de vătămare la sănătatea obștii”, pe „felul boalelor ce vor vedea că sporesc după vreme” și pe soluțiile „ce se vor socoti folositoare”. La final, cererile și concluziile comisiei erau adunate într-un „raport

<sup>32</sup> *Ibidem*, pp. 45–46.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp. 45–46.

către stăpânire”. O copie a raportului plus desfășurătorul discuțiilor (consemnate în scris de „logofătul vrednic” al comisiei) erau depuse la arhiva „canțelariei” comisiei.<sup>34</sup>

O altă competență a comisiei ține de prerogativa de cercetare și supraveghere a comisarilor, anume de cercetarea diplomelor spițerilor, a „doctorilor celor noi și a hirurgilor ce vin aici”. Acum și aici apare enunțat principiul profesionalizării medicului sau a „slujbei” medicale și se stabilesc regulile jocului, valabile pentru întreaga Valahie, nu numai pentru București. Din acest moment, nimeni „nu va fi volnic a face meseria doctoricească sau hirurgicească până nu va înfățișa mai întâi la această comisie diploma ce avea” și „găsindu-să întru toate după orânduială” se va elibera certificat de liberă practică (doctorul-candidat primea doar copia permisului, originalul rămânea la arhiva Comisiei). Asemenea și pentru spițeri: ca să poți „ține spițerie în această țară”, farmacistul trebuia să arate comisiei că deține o diploma eliberată la „una din academiile” Europei. Zis și făcut. În intervalul 1830–1833, conform listei „de numele doctorilor cari s-au cercetat de Comisia doctorească și s-au găsit cu diplome”, dată publicității la 18 septembrie 1833, au primit atestatul de liberă practică în Valahia patruzeci și doi de doctori, din care 27 erau „doctori în medicină și chirurgie” și 15 numai „doctori în hirurgi”.<sup>35</sup>

Veneau la rând spitalele, orfanotrofia și spițeriile. Aici rolul comisarilor este de inspectare, de îndrumare și aplicare de amenzi punitive. La „fiecare spital” și orfanotrofie, „cel puțin odată pe lună și fără veste”, comisarii sunt „îndatorați” să meargă și să cerceteze „cu deamărunțul starea bolnavilor, căutarea ce li se face, atât despre curățenie, cât și despre hrană, precum și doctoriile ce li se dau”, apoi, pe seama celor găsite, să facă „raport la stăpânire”.<sup>36</sup> În cazul farmaciilor, comisarii decid actualizarea numărului lor (pentru București: numărul farmaciilor este fixat la „douăzeci”), uniformizarea programului și a normele de funcționare („la verice ceas din zi sau din noapte”, spițerii prepară și vând „doctorii” numai pe bază de rețetă semnată de doctorii) și fixarea taxei unice de comercializare a medicamentelor („după taxa Vienii cea de acum”, dar cu adaptarea „prețurilor ce se cuvin aici în țară”); tot ei verifică „urmarea” deciziilor în practică și calitatea medicamentelor: dacă „sunt doctoriile în stare bună și de are fiecare spițerie toate cele trebuincioase”, așa cum se arată „în farmacopeea austriească”. Spițeria găsită cu medicamente expirate („extracturi, elixiruri, siropuri și alte asemenea”), pe raft sau în depozit, va fi „poprită”, iar spițerul amendat cu „lei 500 pe seama spitalelor”. Amendat era „spițerul” și dacă nu „urma cu vânzarea după taxa hotărâtă”.<sup>37</sup>

Altfel spus, Comisia doctoricească controlează piața serviciilor medicale. Nici un doctor nu poate scrie rețete și nici un spițer nu are dreptul să prepare medicamente până nu trece pe la comisie. Ea înregistrează, legitimează, controlează și amendează personalul medical și practica medicală.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 46.

<sup>35</sup> „Buletin. Gazeta Oficială. Supliment extraordinar”, nr. 45/18 septembrie 1833, p. 249.

<sup>36</sup> Emil Vîrtosu, Ion Vîrtosu, Horia Oprescu, *op. cit.*, pp. 46–47.

<sup>37</sup> *Ibidem*, p. 47.



Regulamentul (însoțit de un buget estimativ, cu specificarea „mijloacelor de unde se poate înființa venitul”) a devenit lege după ce a fost aprobat de Divan și semnat de guvernatorul Kiseleff. Într-o formă ușor modificată îl identificăm în textul cu valoare constituțională al *Regulamentului Organic*. Așadar, tot ce va urma din iunie 1831 în sistemul medical al Valahiei are ca punct de plecare cele două regulamente cu conținut medical la care a lucrat, împreună cu mulți alții, doctorul Constantin Estioti.

În fruntea administrație sanitare s-a aflat Constantin Estioti vreme de aproape zece ani, din iunie 1830 până în ianuarie 1840. Spre ce obiective și-a îndreptat atenția? Cel dintâi, care i-a călăuzit realmente activitatea, a constat în stăvilirea valurilor epidemice de ciumă și holeră. Se știe, după ciumă și-a făcut apariția în principatele române holera. Poarta de intrare era Rusia, de aici s-a răspândit în Moldova și Valahia, în Finlanda și Polonia, apoi în Imperiul habsburgic și Prusia. Până în 1835, holera a cuprins aproape toată Europa și a trecut oceanul în America de Nord.

Guvernul din Valahia, pe seama protocolului stabilit de Comitetul carantinelor, a impus navelor care veneau din Rusia să stea în carantină. Regulamentul anti-ciumă este reactivat și pentru populația civilă din porturi, târguri și orașe. Ori de câte ori se zvonește de decese „grabnice” sistemul reacționează. Încercuirea zonei și trimiterea celui mai apropiat doctor la fața locului „spre cercetare” este parte a acestui protocol. Uneori se dovedește a fi alarmă falsă. Așa s-a întâmplat în 1838, în cazul satului „Păiătău”, din „județul Saac”. Citez din raportul doctorului Paciurea către Comitetului carantinelor: „După porunca cinstului Comitet al carantinelor am mers la satul Păiătău, județul Saac, împreună cu D[omnul] clucer Topliceanu pentru ca să cercetez și să descopăr de va fi prin puțină felul boalei din pricina căreia au murit cu grabă trei oameni”. După o amănunțită cercetare, doctorul Dumitru Paciurea a „dovedit cele următoare”: nu e vorba de holeră sau altă „boală lipicioasă”, ci de „moarte din pricina asfixiei”, urmare a „aburului carbonic” din „bordei”, produs de „o sobă” în care „au ars lemne de prun vechiu”. Așa că recomandă „cinstului Comitet să binevoiască a se milostivi asupra nenorociților sărmani săteni și să poruncească a se slobozi fără prelungiri atât satul, cât și bordeiul”.<sup>38</sup> De cele mai multe ori suspiciunile se adevăresc. Atunci Comitetul carantinelor emite informații medicale pentru stăpânire și întreaga țară. Cu severă promptitudine, puterea sancționează noi regulamente: unele reamintesc funcționarilor carantinali ce au de făcut, altele actualizează vechi instrucțiuni.<sup>39</sup> Interdicțiile și măsurile punitive devin foarte aspre. De pildă, pentru păstrarea în casă „a lucrurilor rămase” de la „morții de boală lipicioasă” te păștea „judecata ostășească” și pedeapsa cu moartea. Amenințarea cu moartea era menită să sperie, să fie învățătură de minte tuturor, ca

<sup>38</sup> *Raportul doctorului Paciurea din 27 decembrie 1838 către Comitetul carantinelor*, în „Buletin. Gazetă Oficială”, nr. 1/13 ianuarie 1839, pp. 1–2.

<sup>39</sup> „Curierul Românesc. Gazetă administrativă, comercială și politică”, nr. 18/15 mai 1830, p. 69 și nr. 27/15 iunie 1830, p. 1 sau „Supliment extraordinar la Buletinul Oficial”, nr. 1, 1834, p. 5.

pe viitor să se ferească oamenii „de asemenea fapte împotriva pravililor”.<sup>40</sup> Și ziarele – toate câte erau – lucrează în sprijinul cauzei: semnalează pericolul, publică „măsurile înțelepte” stabilite de putere și informează asupra mersului „molimei” în țară și în restul Europei.

Ce ar trebui să facă un om „grijuliu cu sănătatea lui” în aceste vremuri grele ne spune, într-o serie de articole, publicate în revista *Muzeu Național* (supliment la *Curierul Românesc*), doctorul Constantin Estioti. Mai întâi, să fie prevăzător și să țină „dietă”: „mâncarea să fie cât se poate simplă”, iar cumpătarea să caracterizeze principalele aspecte ale vieții cotidiene (mișcare, muncă, somn, sex). Apoi, să fie sensibil la igiena personală, „să păzească curățenia în toate părțile trupului”, asemenea „la îmbrăcăminte și la locuință”. Preventiv, „înainte de a intra în așternut”, Estioti recomanda „o baie de picioare foarte caldă”, cu „ceva sare, săpun, oțet sau muștar” strecurate în apă. În fine, „tot omul” să știe că holera se manifestă „prin dureri de cap, amărăciunea gurii, cu dureri sau frământături în stomac (de inimă), cu sete, cu o căldură nesuferită în pânțele, cu opinteli și vărsături acre, cu pierderea somnului, cu urdinare”. Cine va simți toate acestea este îndemnat „pe dată să intre în așternut, să se acopere bine, și pe dinlăuntru să bea băuturi nădușitoare, precum flori de soc, de teiu, ceai rusc, iar mai cu deosebire ceai de izmă, puind la picioare cărămizi cât de calde, ca să se poată porni nădușeala”. Împotriva „urdinării” recomanda „zeamă de orez sau de salep cu destule picături de laudan (afion) sau glistiruri de scrobeală caldă”, iar pentru vărsături „băutura ce se zice a lui Rivier, lipitori sau vezicături”.<sup>41</sup>

Eufrosin Poteca își amintește cum doctorul Estioti obișnuia, în timpul epidemiilor, „să meargă prin spitalele de ciumă și holeră” din țară pentru a da „ajutorul potrivit”, și procedând așa „pre mulți și persoane însemnate a sculat din primejdia morții”. Mai trebuie spus că aceste „vizite” nu erau inofensive, erau locuri expuse la totul soiul de boli. Dovada: a reușit să se contamineze și chiar dacă a supraviețuit holerei „e de crezut” – scrie E. Poteca – „că sănătatea sa de atunci i-a rămas rău vătămată”.<sup>42</sup> Devotamentul său nu putea rămâne neapreciat. Ziarele scriu despre el în termeni laudativi, iar țarul Rusiei, la propunerea generalului Kiseleff, îl va decora cu Ordinul „Sfântul Stanislav” în „Grad de cavalier”.

Nu numai ciuma și holera afectau îngrijorător sănătatea populației Valahiei, ci și variola. De vreme îndelungată, „boala vărsatului” (denumirea populară a variolei) era responsabilă pentru „pierirea copiilor de prin sate” și comune, târguri și orașe. Expresia lui Estioti, folosită într-un comunicat al Comitetului carantinelor, de „biciul slujitor și omorător al vărsatului, care în tot anul omoară mai mulți oameni decât grozavul celălalt bici al ciumei”, i se potrivește foarte bine.<sup>43</sup> În 1835, Comitetul carantinelor recomandă guvernanților „să se întindă vaccina pe toată țara”. Imunizarea contra variolei devine primă îndatorire pentru toți doctorii aflați

<sup>40</sup> „Curierul Românesc. Gazetă administrativă, comercială și politică”, nr. 8/10 aprilie 1830, p. 29.

<sup>41</sup> „Muzeul Național. Gazetă literară și industrială”, nr. 29/9 septembrie 1836, pp. 113–114.

<sup>42</sup> N. Ionescu, *op. cit.*, p. 4.

<sup>43</sup> „Buletin. Gazetă Oficială”, nr. 11/25 aprilie 1835, pp. 41–42.

în serviciul statului.<sup>44</sup> Înarmați cu „lanțeta” pentru vaccinare, doctorii colindă țara „altoind” atât pe copiii sătenilor, cât și pe cei ai „săracilor de prin orașe”. După imunizare, copii primeau „un bilet tipizat, doveditor de altoirea sa”. Este bine de amintit și statornicirea unei îndatoriri mai vechi a „doctorului vaccinator”, aceea de a scrie raport către Comitet, o dată la „cincisprezece zile”, în care menționa numărul copiilor „altoiți”, prenumele, „porecla, satul și plasa”.<sup>45</sup> În felul acesta, statul avea o înregistrare aproape exactă a desfășurării procesului de imunizare. Iată și dovada: la 19 februarie 1836, Comitetul carantinelor trimite „Departamentului din Lăuntru” o statistică în care arată că „în tot anul 1835” au fost imunizați în Valahia „33, 916” copii. Statistica lasă să se vadă progresul față de anii trecuți. În 1832 fuseseră vaccinați 13, 616 copii, în 1833, 18, 332, iar în 1834, 19, 441. Cifrele îmbucurătoare reflectă – în termenii lui Estioti – o „dublă stare”, aceea că locuitorii au început să „prețuiască din zi în zi mai mult această facere de bine”, dar și „râvna domnilor doctori însărcinați cu împărțirea altoiului”.<sup>46</sup>

Bolile copiilor l-au atras pe doctorul Estioti mai mult decât altele și va scrie minuțios despre ele. De pildă, într-un articol intitulat „Despre sarcinile în mitră”, atrăgea atenția asupra diverselor boli care „primejduiesc” viața copiilor încă „din mitră”, apoi la naștere și în primii șapte ani de viață.<sup>47</sup> Pierderea vieții nu era vorbă în vânt, ci o amenințare cât se poate de reală atât pentru copil, cât și pentru mamă. De fiecare dată – scria Estioti – când gravidele aduc pe lume un copil, viața amândurora este „primejduită” și „nu puține sunt mumele și pruncii” care mor la naștere sau în „primele zile și luni” după naștere. Și problema nu se oprește aici. Pe măsură ce cresc, „prunci” au de înfruntat „bolile copilăriei”, mai cu seamă difteria, scarlatina, rujeola și oreionul. Și totuși, conchide Estioti, în pofida atâtor primejdii, din „mândria de a fi mume”, femeile continua să aducă pe lume copii.

În același timp, protomedicul Constantin Estioti s-a străduit să impună disciplină, ordine și ierarhie în sistemul medical. În intervalul 1831 și 1840, toate numirile în pozițiile cheie ale sistemului medical (de la „doctor de carantină” la „doctor de județ”, de la „doctor de vopsea” la „doctor de oraș” sau „doctor de spital”) sunt făcute de domnitor (la început, între 1831 și 1834, de guvernator) la recomandarea lui Estioti. Cei numiți sunt doctori cu studii în Occident, conectați la ultimele realizări ale științei medicale. Analiza listei „tuturor doctorilor și chirurgilor ce se află în anul 1833 în tot Prințipatul Țării Românești prin deosebite județe și puncturi de carantină” dezvăluie, pe lângă numele și numărul doctorilor cu drept de liberă practică, universitatea la care au studiat și și-au luat doctoratul în medicină sau chirurgie.

<sup>44</sup> Despre imunizare, vezi Lidia Trăușan-Matu, *De la leac la rețetă. Medicalizarea societății românești în veacul al XIX-lea (1831–1869)*, prefată de Lucian Boia, București, Editura Universității din București, 2011, pp. 36–37 și pp. 72–73; și Nicoleta Roman, „Deznădăjduită muiere n-au fost ca mine”. Femei, respectabilitate și păcat în Valahia începutului de secol XIX, București, Humanitas, 2015, pp. 210–211.

<sup>45</sup> „Buletin. Gazetă Oficială”, nr. 11/25 aprilie 1835, pp. 43–44.

<sup>46</sup> „Muzeul Național. Gazetă literară și industrială”, nr. 3/19 februarie 1836, p. 9.

<sup>47</sup> *Ibidem*, nr. 23/29 iulie 1836, p. 90.

Observăm că din cei 42 de „doctori și hirurgi” din Valahia, 17 au studiat în spațiul german (șapte la Klasenburg, trei la Halle, doi la Berlin, alți doi la Wittenberg, și câte unul la München, Iena, Göttingen), 11 în Imperiul habsburgic (șase la Viena și cinci la Pesta), 7 în Franța (toți la Paris), 7 în spațiul italian (patru la Pavia și trei la Pisa). Mai aflăm că 27 de doctori dețineau titlul de „doctor în medicină” și 15 pe cel de „doctor în chirurgie”.<sup>48</sup>

Diplomele și titlurile universitare confereau titularului, pe lângă recunoașterea științifică a specializării sale și prestigiul intelectual aferent, o mai bună situație în ierarhia valorilor. De pildă, protomedicul Estioti a folosit titlurile academice ale doctorilor drept criteriu de calitate în numirea sau promovarea în funcțiile din administrația sanitară. Le-a mai folosit și pentru a asigura o diferențiere corespunzătoare la salariu. Așa se explică că leaful unui „doctor în medicină” era de 500 lei pe lună în 1833, iar al unui „doctor în chirurgie” varia între 200 și 350 de lei.<sup>49</sup> În paranteză fie spus, salarizarea doctorilor, departe de a fi codificată regulamentar, se făcea pe baza unui contract individual<sup>50</sup>, luându-se în calcul titlul universitar dobândit, vechimea consacrării, locul și mărimea circumscripției.

Tot o măsură de promovare a calității, de data aceasta a personalului din farmacie, a constituit-o, începând din 1833, încetățenirea practicii testării ucenicilor „de prin farmacii, care aspirau la o carieră de „gehülfe” (ajutoare de farmaciști), de o „comisie examinatoare” alcătuită din trei persoane „alese din cele mai cu știință”. Cum decurgea examenul ne povestește francezul A. Béchamp, profesor la Facultatea de Medicină din Montpellier, fost „elev la domnul Mäuszel, farmacistul curții lui Grigore Ghica”, într-o scrisoare destinată doctorului C. Istrati și publicată în *Revista Nouă* cu titlul *România între 1825–1834. Souvenire personale*. Savantul își amintește cum „comisia examinatoare” în lipsa unui local la centrul administrației, „se transporta, ca pentru vizita farmaciilor” la „oficina” farmacistului, mai exact „în salonul domnului Mäuszel” și de „față cu ceilalți elevi și ajutoare ale sale” începea examinarea. Examenul nu dura prea mult și consta din două probe: una teoretică și alta practică; esențial era ca elevul să se descurce „binișor la amândouă”, să răspundă la întrebările teoretice și să aibă abilități practice. La sfârșit, elevii care „treceau examenul” primeau un „certificat doveditor al științelor” dobândite. Cu certificatul obținut la București, eliberat de comisia „doctorilor Estioti, Rasti și Gussi”, A. Béchamp povestește că a „fost primit ușor” la Nancy.<sup>51</sup>

De fapt, domeniul farmaceutic era plin de probleme. Protomedicul Estioti s-a străduit să-l reformeze. Cum? Prin inițierea unui nou regulament care să regleze

<sup>48</sup> „Buletin. Gazeta Oficială. Supliment extraordinar”, nr. 45/18 septembrie 1833, pp. 249–250.

<sup>49</sup> Pompei Gh. Samarian, *op. cit.*, p. 191.

<sup>50</sup> *Ibidem*, pp. 123–124. Un astfel de contract este publicat și comentat de Constanța Vintilă-Ghițulescu în *Patimă și desfătare. Despre lucrurile mărunte ale vieții cotidiene în societatea românească 1750–1860*, București, Humanitas, 2015, pp. 406–407.

<sup>51</sup> A. Béchamp, *România între 1825–1834. Souvenire personale*, în „Revista Nouă”, nr. 3/decembrie 1894, p. 94.

serviciile prestate de farmaciști și farmacii. La 25 ianuarie 1837, la „obșteasca adunare” a Comitetului carantinelor, prezidat de „Marele vornic Dinăuntru” Mihalache Ghica, au fost invitați să participe, pe lângă membrii de drept, alți „șapte spițeri” din București, proprietari de farmacii. Motivul: rapoartele Comisiei doctoricești către Comitetul carantinelor și „plângerile domnilor spițeri” către Comisie.<sup>52</sup> Rapoartele arătau că spițerii nu-și fac treaba așa cum arată pravila. Acuzele sunt de tot felul: fie eliberează „doctorii” fără rețetă sau cu rețeta nesemnată de „doctor ori chirurg”, fie că „adaosul” la „taxa Vienii”, luat în calcul la stabilirea prețului preparatelor, este mult mai mare decât cel convenit, fie că gama produselor expuse în farmacii nu este „îndestulată” și destul de variată, fie că preparatele nu au eficiența clamată. Calitatea îndoielnică a medicamentelor „din spițerii” este reclamată atât la „doctoriile oficinale” (preparate după o rețetă standardizată din farmacopee), cât și la cele „magistrale” (produse după ingredientele și gramajul indicate de doctori ori chirurghi). În ambele cazuri, spițeri sunt acuzați că nu respectă rețeta, că „fură la dramuri”, că folosesc ingrediente „învechite de timp” sau neculese „la vremea lor”, că vând „esențe” expirate etc. Alte acuze privesc la normele de depozitare a substanțelor medicinale – total inadecvate – și la comercializarea de substanțe interzise (oricui și de orice fel).<sup>53</sup>

Și spițerii au nemulțumirile lor. Cea mai arzătoare este generată de articolul 52 al *Regulamentului pentru starea sănătății și paza bunei orânduiei în politia Bucureștilor*, din 6 iulie 1830, ce găsea de cuviință să funcționeze la București „douăzeci” de spițerii și nu cincisprezece, câte existau la aceea dată.<sup>54</sup> Plângerea venea din partea celor 15 proprietari „de drogherii” ce dețineau monopolul preparării și vânzării medicamentelor în oraș. Pentru ei, apariția de noi farmacii însemna concurență, atât la clientelă, cât și la veniturile încasate. Nu le erau pe plac nici acuzațiile de neprofesionalism, căci le afecta reputația profesională și prestigiul social și cereau „îngăduire” să se organizeze într-o „corporație a spițerilor” care să le apere drepturile și imaginea publică.

Pe toate acestea încearcă membrii Comitetului să „le îndrepte” și să le reglementeze prin noua „instrucțiune” din mai 1837. Textul reiterează câteva norme și principii mai vechi și enunță noi interdicții și pedepse. Patru articole sunt preluate întocmai din textul *Regulamentului* din 1830; este vorba de articolul care obliga pe toți cei care vor să „deschidă spițerie în această țară” sau să practice „acest meșteșug” să prezinte la control diploma doveditoare a formării profesionale, de cel ce stabilește numărul spițeriilor în „politia București” la douăzeci, de articolul ce obligă „fiecare spițerie să fie îndestulată cu toate doctoriile câte se arată în farmacopeea austriacă”

<sup>52</sup> „Buletin. Gazetă Oficială”, nr. 17/3 mai 1837, p. 65.

<sup>53</sup> ANR, Fond Comitetul Carantinelor, dosar 1060/1844, f. 1 și 24. Problema nu este întâlnită doar la București, plângeri similare sunt înregistrate în mai toate orașele și târgurile Valahiei. Mulțumesc dr. Emilia Antochi și lui Theodor Trăușan-Matu (student la farmacie) pentru clarificările pe tema rețetelor medicale.

<sup>54</sup> Emil Vîrtosu, Ion Vîrtosu, Horia Oprescu, *op. cit.*, p. 47.

și de cel ce „hotărăște” ca spițeriile din țară „să vândă doctoriile întocmai după taxa Vienii cea de acum”, cu un „adaos de 25 la sută” la prețul final.

Farmaciiștilor și proprietarilor de farmacii li se spune cât se poate de clar ce nu se cade să facă și ce-i așteaptă dacă se abat de la normă. Anume: nu au voie să elibereze „doctorii nepotrivite cu rețeta”, să înlocuiască „felurimea lor” sau să umble „la măsură” și mai cu seamă nu au voie să „slobozească vreo doctorie fără rețetă” semnată „de doctor sau chirurg”. Termenul de valabilitate a rețetei este limitat „la trei zile după ce s-a scris” (termenul vechi era de 20 de zile), cu precizarea la eliberare, „în josul rețetei”, a „prețului doctoriei și a numelui spițerului”. Articole speciale privesc regimul substanțelor toxice. Sunt „cu totul poprite” de la vânzare „materile cunoscute de otrăvuri”: arsenic, sărăică, sublimat etc. Excepție de la normă fac doar persoanele „știute că întrebuintează asemenea otrăvuri la meșesugul lor”. Pentru astfel de cazuri, spițeria va ține un „registru șnuruit de către Poliție”, în care se vor preciza prenumele și „poreclă” cumpărătorului, „otrăvurile” cumpărate și trebuința lor (terapeutică sau meșesugărească). În fine, medicamentele și toate „materile otrăvitoare” aveau să fie păstrate în vase de sticlă sau ceramică, corect etichetate, și depozitate la locuri adecvate. Încălcarea normelor atrage după sine pedeapsa legiuitorului: pentru „abuzurile” aduse calității medicamentelor, spițerul „se va osândi la o pedeapsă potrivită cu gradul și firea greșelii sale”, iar pentru încălcarea tarifului la rețetă „se va osândi a plăti lei 500 pe seama spitalelor”.<sup>55</sup> Măsurile punitive, chiar așa difuze și atenuate, trebuiesc văzute ca o necesară tentativă de responsabilizare a breslei față de sănătatea publică.

Tot acum capătă recunoașterea oficială „Corporația spițerilor din București”. Înființată la 25 martie 1837, asociația (înregistrată sub numele de „gremiul spițerilor din București”) era interesată de trei lucruri: rezolvarea problemelor de breaslă (de la ajutorarea financiară a membrilor aflați în dificultate până la promovarea intereselor profesionale și de grup), punerea „în lucrare” a directivelor „stăpânirii ori a Doctoriceștii Comisii” și respectarea „orânduielelor” din pravile.<sup>56</sup> Nu e cazul să ne facem iluzii în ce privește ultimele două obiective. În intervalul de timp de care ne ocupăm, legiuitorul va emite, la intervale aproape regulate, diverse „porunci”, „instrucțiuni” și circulare care cheamă la ordine și la respectarea legii. De cele mai multe ori, în pofida articolele care penalizează abaterile, normele nu capătă întrupare socială, nu produc efecte. Și asta pentru că cea mai mare parte a societății românești nu este încă conștientă de necesitatea și importanța aplicării și respectării întocmai a legii.

În acest context să reținem pledoaria doctorului Estioti pentru „strașnica” respectare a „pravilei”. Momentul s-a consumat la 1 ianuarie 1840. Fusese invitat la palat, de domnul Alexandru Ghica, să țină o „cuvântare de Anul Nou” în calitate de „mai mare doctor al țării”. Așa cum a fost publicat, discursul este omagial și

<sup>55</sup> „Buletin. Gazetă Oficială”, nr. 17/3 mai 1837, pp. 66–67.

<sup>56</sup> *Ibidem*.

triumfalist, fără opinii politice sau cuvinte subversive strecurate în text. Estioti începe „cuvântarea” timid, de parcă nu-și găsește cuvintele, prin a aminti realizările de ultimă oră ale „învățaților” în domeniul științelor naturale. Apoi, încet-încet prinde curaj: pune în lumină „strădaniile” breslei sale și ale statului pentru „îmbunătățirea stării de sănătate a populației” și aduce mulțumiri lui vodă pentru „neadormita și energica priveghere” la problemele țării. Insistă ceva mai mult pe ceea ce consideră a fi o reușită a mandatului său de protomedic: stoparea epidemiilor de ciumă și scăderea mortalității. Dă și o explicație la succesul „acestor isprăvii deosebite”, cu care „toată lumea se fălește”. A fost posibil pentru că s-au implementat norme carantinești moderne, pentru că amployați, cuprinși de „adânca pătrundere de sfințenie a datorilor”, și-au făcut bine treaba în procesul de variolizare și mai cu seamă pentru că s-a aplicat „strașnica pedeapsă a celei mai mici călcări de pravilă”. A mai contat „grabnica răsplătire a curajului și a vredniciei” funcționarilor, prin acordarea de „gratificații în argint și înălțarea în rang”.<sup>57</sup> La final, Estioti închină un pahar de recunoștință asistenței și celor care au făcut posibile realizările pomenite.

Din seria înfăptuirilor durabile nu poate fi uitată inaugurarea Școlii de moașe din București (în 1839). Inițial, programa de școlarizare conținea criterii „dure” de selectare a candidaților, între care indezirabilă era buna cunoașterea a limbii franceze. Cum cerința limita din start numărul posibililor candidați, membrii Comisiei doctoricești și ai „Eforiei spitalelor pământenești” au revenit asupra ei. Candidaților li s-au cerut numai cunoștințe de școală elementară: scris, citit, puțină „aritmetică” și „catehism”.

Doctorul Constantin Estioti murea la 25 ianuarie 1840, la mai puțin de un an după ce întemeiasc Școala de moașe și la 25 de zile de la ținerea discursului festiv la Palat. Avea 48 de ani și suferea de „boala ulcerului la stomac”. Este înmormântat în cimitirul Bisericii Mihai Vodă din București. Ziarele au reținut că în ziua înmormântării drumul spre cimitir a fost plin de lume. Eufrosin Poteca și Petrache Poenaru, bunii săi prieteni, au rostit necrologuri evocându-i viața și faptele. Uitându-ne în urmă, pare că soarta i-a zâmbit: a trăit o viață plină. Chiar înainte de sfârșit a trăit satisfacția recunoașterii europene a faimei sale de doctor: în decembrie 1839, „Societatea doctorilor” din Viena la ales „într-o glăsuire mădular al său extraordinar”.<sup>58</sup> A fost o alegere binemeritată. În fond, organizarea sistemului medico-sanitar al Valahiei, sub forma serviciului carantinal și al departamentelor medico-administrative, s-a produs în timpul mandatului său de protomedic.

<sup>57</sup> „Curierul Românesc. Gazetă politică, comercială și literară”, nr. 4/15 ianuarie 1840, pp. 13–14. Vezi și „Foaițe pentru minte, inimă și literatură”, nr. 3/ianuarie 1840, pp. 17–18.

<sup>58</sup> „Buletin. Gazetă Oficială. Supliment la Buletinul Oficial”, nr. 1/ianuarie 1840, p. 2.